

**MEMORIA de ACTIVIDAD
UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**

2011

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INDICE

ACTIVIDAD ASISTENCIAL UTS **3**

<i>Procesos cerrados 2011</i>	3
<i>Procesos por procedencia del paciente</i>	4
<i>Procesos por motivo de cierre</i>	“
<i>Destino del paciente</i>	“
<i>Procesos por servicio médico</i>	5
<i>Problemas detectados</i>	6
<i>Observaciones</i>	8
<i>Recursos propuestos</i>	10
<i>Observaciones</i>	12

OTRAS ACTIVIDADES DE LA UTS **15**

<i>Asistencia en Servicio Urgencias</i>	15
<i>Protocolo del S. de Urgencias ante Violencia de Género</i>	“
<i>Donación órganos</i>	21
<i>Adopciones</i>	“
<i>Programa TOD para la tuberculosis</i>	“
<i>Presupuesto</i>	22
<i>Préstamo camas articuladas</i>	“
<i>Entrega calzado y ropa</i>	23
<i>Servicio traductores</i>	“
<i>Atención socio-sanitaria infantil y protección de menores</i>	“
<i>Intervención con pacientes oncológicos</i>	25
<i>Derivación a tratamientos de estimulación temprana</i>	“
<i>Participación en comités y grupos de trabajo</i>	“
<i>Protocolos de intervención social hospitalarios</i>	“
<i>Cartera de servicios de la UTS – CHGUV</i>	28

ORGANIGRAMA **30**

<i>Evaluación puesto de supervisión de la UTS</i>	31
---	----

ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN **33**

<i>Publicaciones científicas</i>	33
<i>Actividades docentes</i>	“
<i>Participación en sociedades y grupos científicos</i>	34
<i>Jornadas y congresos</i>	“
<i>Asistencia a cursos de formación continuada</i>	36

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

Procesos cerrados en 2011..... 1428

El número de procesos se ha incrementado en 1.62% con respecto a 2010.

Procesos por paciente en 2011

Con 6 procesos.....	2	0.15%
Con 4 procesos.....	7	0.54%
Con 3 procesos.....	16	1.25%
Con 2 procesos.....	89	6.97%
Con 1 proceso.....	1162	91.06%

En más del 90% se interviene una sola vez con los pacientes durante el año.

Se ha intervenido sobre 1276 pacientes durante el año 2011.

El número de pacientes atendidos se ha incrementado en un 11.84%.

Pese a que el volumen de pacientes atendidos en el hospital ha disminuido, la situación de crisis económica y social incide en una mayor demanda en la UTS.

Procesos cerrados por procedencia del paciente *

Hospitalización	786	55%
Consultas Externas	234	16.3%
Urgencias	206	14.2%
Iniciativa propia	127	8.8%
Extra-hospitalaria	62	4.3%
Otros	6	0.4%
No consta	7	0.4%
Total	1428	100%

* Los usuarios que acuden a la UTS vía derivación extra-hospitalaria (desde Servicios Sociales Municipales, ONG, etc.) o por iniciativa propia (por conocer previamente la UTS, efecto boca-oído, etc.) pueden provenir a su vez de consultas externas u hospitalización, sin haber sido derivados por el personal sanitario de dichas áreas asistenciales.

Procesos cerrados por motivo de cierre

Abandono	25	1.7%
Resolución	1399	97.9%
No consta	4	0.2%
Total	1428	100%

Destino del paciente al cierre del proceso

Su domicilio	849	59.4%
Centro de tipo residencial	81	5.6%
Otro centro sanitario	113	7.9%
La calle	69	4.8%
Acogimiento familiar de menores	7	0.4%
Exitus	102	7.1%
Otros	195	13.6%
No consta	12	0.8%
Total	1428	100%

SERVICIO MÉDICO	Nº PROCESOS	%
M. URGENCIAS	197	13.5
ONCOLOGÍA	160	11
NEUROLOGÍA	126	8.6
MEDICINA INTERNA	123	8.4
PEDIATRÍA	103	7.1
TOCOGINECOLOGÍA	75	5.1
NEUMOLOGÍA	71	4.8
PSIQUIATRIA	64	4.4
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA	59	4
CIRUGÍAS	54	3.7
MEDICINA DIGESTIVA	49	3.38
UNIDAD ENFERMEDADES INFECCIOSAS	48	3.31
CARDIOLOGÍA	47	3.2
NEUROCIRUGÍA	33	2.2
UNIDAD MEDICINA INTENSIVA	33	2.2
SERVICIO NO MÉDICO	30	2
U. CUIDADOS CONTINUADOS	30	2
MEDICINA CORTA ESTANCIA	21	1.4
CIRUGÍA CARDIACA	16	1
NEFROLOGÍA	12	0.8
UROLOGIA	11	0.7
HEMATOLOGÍA	11	0.7
OTORRINOLARINGOLOGÍA	10	0.69
UNIDAD DEL DOLOR	9	0.62
U. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	8	0.5
REHABILITACIÓN	7	0.4
ESTOMATOLOGÍA	5	0.3
CIRUGÍA PLÁSTICA	5	0.3
DERMATOLOGÍA	4	0.2
UNIDAD CORONARIA	2	0.1
OFTALMOLOGÍA	2	0.1
RADIOTERAPIA	1	0.06
NO CONSTA	23	1.5
TOTAL	1449	100%

** incluye 21 procesos no cerrados a 31 de diciembre 2011

Con respecto a la demanda de los distintos Servicios médicos a la UTS, las variaciones más significativas con respecto a 2010 son las siguientes:

- Incremento en Urgencias de 2.95% atribuible fundamentalmente a los 90 casos de maltrato de violencia de género detectados como tales al aplicarse el Protocolo del Servicio de Urgencias ante Violencia de Género.
- Incremento en Psiquiatría de 3.85% atribuible a que en 2011, están incluidos los procesos registrados por la trabajadora social de la Unidad de hospitalización de Psiquiatría que no está integrada en la UTS pero que si ha empezado a utilizar el mismo programa informático (PIS) para el registro de su intervención profesional, correspondiéndole un 77,7% del total de casos registrados de Psiquiatría. El 22.3% corresponden a intervenciones de las trabajadoras sociales de la UTS durante su ausencia (vacaciones, permisos, etc.)
- Con la apertura de la Unidad de Cuidados Continuados, y dadas las características de los pacientes que son trasladados a dicha Unidad, observamos que la demanda de intervención a nuestra Unidad ha sido notable.

Problemas detectados

Sanitarios

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Acceso a cobertura sanitaria	15	1.03%
Acceso a prestaciones sanitarias	125	8.75%
Adicción a sustancias o comportamientos nocivos	140	9.8%
Enfermedad que afecta a la salud pública	32	2.27%
Lugar terapéutico inadecuado	5	0.35%
No aceptación de la enfermedad	78	5.46%

Personales y/o familiares

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Abandono	1	0.07%
Abusos sexuales	2	0.14%
Aislamiento	2	0.14%

Desajustes en la convivencia	26	1.82%
Desamparo	20	1.40%
Falta de apoyo socio-familiar	208	14.56%
Falta de habilidades sociales	38	2.66%
Falta de higiene personal	11	0.77%
Gestación en conflicto	11	0.77%
Limitación en el cuidado personal	211	14.77%
Limitación en el funcionamiento físico	231	16.17%
Limitación en el funcionamiento psíquico o mental	117	8.79%
Limit. para las actividades instrumentales de la vida diaria	114	7.98%
Malos tratos físicos	42	2.94%
Malos tratos psicológicos	5	0.35%

Laborales

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Desempleo	5	0.35%
Trabajo ilegal	1	0.07%

Educativos

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Analfabetismo	2	0.14%
Menor con necesidades educativas especiales	3	0.21%

Integración social

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Falta de redes de apoyo comunitario	4	0.28%
Incomunicación por el idioma	7	0.49%
Indocumentado	6	0.42%
Inmigrante en situación irregular	22	1.54%
Privación de libertad	24	1.68%
Protección judicial	5	0.35%
Transeúntes e indigentes	66	4.62%

Vivienda

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Barreras arquitectónicas en la vivienda	3	0.21%
Condiciones de habitabilidad inadecuadas	4	0.28%

Económicos

<i>Problema</i>	<i>Procesos</i>	
Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles	50	3.50%
Falta de recursos para la subsistencia	90	6.30%
Incorrecta administración del presupuesto económico	1	0.07%

Otros 74 5.18%

Problema socio-sanitario pendiente de confirmar 7 0.49%

Ninguno 1 0.07%

Observaciones

Entre los problemas detectados que se registran y sirven para construir el diagnóstico social y posteriormente elaborar el Plan de Intervención Individualizado para el paciente, destacamos y aportamos la definición de los más recurrentes:

Sanitarios

- El **9.8%** de **adicción a sustancias o comportamientos nocivos** se refiere a la problemática derivada del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas, legales e ilegales, o determinadas actividades o hábitos que implican dependencia y que producen adicción.

- El **8.75%** de **acceso a prestaciones sanitarias**, peticiones relacionadas con las prestaciones del sistema sanitario: orto-protésicas, farmacológicas, reintegro de gastos, etc.

Personales y/o familiares

- Un **47.71%** de **limitación de la autonomía personal** que se puede dar en mayor o menor grado y puede ser para el cuidado personal, para el funcionamiento físico o psíquico o bien para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.
- El **14.56%** de **falta de apoyo socio-familiar**, incluye las siguientes situaciones:

La persona no recibe de sus familiares, ni del entorno, la ayuda que precisa. Los familiares incumplen la obligación legal de asistencia.

La familia del usuario carece de habilidades y/o imposibilidad familiar y/o sin familia, para afrontar la situación.

Hay rechazo y/o claudicación familiar ante la enfermedad: no aceptación por parte de la familia de la enfermedad. Ceder ante una situación problemática que no presenta perspectiva favorable.

La persona que vive sola y que presenta factores de riesgo (edad avanzada, patologías...)

Integración social

- El **4.62%** de **transeúntes e indigentes** que denominamos actualmente “sin techo” son personas sin vivienda, y que carecen de recursos económicos.

Los procesos de convalecencia para estas personas son muy difíciles por las normas de funcionamiento de los albergues de la ciudad.

Es de señalar la iniciativa de la Asociación Valenciana de Caridad que sensible a esta problemática abrió en 2010, un módulo para convalecientes en su albergue, con cuatro plazas para hombres como experiencia piloto. Durante 2011 han sido remitidos 7 pacientes varones al alta de este hospital.

- El **1.68%** de **Privación de libertad** se corresponde a los pacientes ingresados en la Unidad de Judiciales.
- El **1.54%** de **Inmigrante en situación irregular** se refiere a personas de otra nacionalidad que reside ilegalmente en España.

Económicos

Un **9.87%** presenta problemas económicos:

- Un **6.30%** por **Falta de recursos para la subsistencia**, situaciones en que los ingresos de la familia o la persona sola no permiten cubrir las necesidades primarias tales como alimentación, vestido, alojamiento...
- Un **3.50%** por **Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles**, ausencia de ingresos para gastos que sobrevienen a los más básicos (audífonos, ortodoncia, educación, gafas...)

Recursos propuestos

Sanitarios

<i>Recurso</i>		<i>Procesos</i>
Centro de atención primaria	23	1.61%
Centro de especialidades	6	0.42%
Cobertura sanitaria	14	0.98%
Hospital	52	3.64%
Hospital de atención a crónicos y larga estancia	119	8.33%
Hospital de día	2	0.14%
Hospital de media estancia	4	0.28%
Prestaciones sanitarias complementarias	91	6.37%
Servicio de atención e información al paciente	4	0.28%
Unidad de conductas adictivas	38	2.66%
Unidad de desarrollo infantil y atención temprana	2	0.14%
Unidad de desintoxicación hospitalaria	3	0.21%
Unidad de rehabilitación	2	0.14%
Unidad de salud mental	23	1.61%
Unidad de salud sexual y reproductiva	2	0.14%

Sociales

<i>Recurso</i>		<i>Procesos</i>
Albergue de transeúntes	32	2.24%
Centro de día	6	0.42%
Centro de recepción de menores	2	0.14%
Centro mujer 24 horas	14	0.98%
Centro residencial	153	10.71%
Comedor social	3	0.21%
Embajadas y consulados	6	0.42%
Información, asesoramiento	30	2.10%
Mediación y apoyo	13	0.91%
Oficina de extranjería	3	0.21%
Reconocimiento del grado de discapacidad	142	9.94%
Recursos comunitarios	7	0.49%
Servicio de Atención Domiciliaria	125	8.75%
Servicio sociales de base	225	15.75%
Tele-asistencia	11	0.77%
Valoración del grado de dependencia	167	11.69%
Vivienda tutelada	2	0.14%

Económicos

<i>Recurso</i>		<i>Procesos</i>
Ayudas de emergencia	19	1.33%
Ayudas destinadas a la familia	1	0.07%
Ayudas para el desarrollo personal	18	1.26%
Ayudas para financiar estancias en centros especializados	1	0.07%
Carnet de pensionista	1	0.07%
Prestaciones y pensiones asistenciales	20	1.40%
Prestaciones y pensiones contributivas	32	2.24%

Educativos

<i>Recurso</i>		<i>Procesos</i>
Servicio psico-pedagógico escolar	3	0.21%

Jurídicos

<i>Recurso</i>	<i>Procesos</i>	
Autorización de internamiento	7	0.49%
Incapacitación	6	0.42%
Medidas de protección al menor	14	0.98%
Ministerio fiscal	8	0.56%
Servicios de atención jurídica	1	0.07%
Otros	219	15.33%
Ninguno	43	3.01%

Observaciones

Los recursos propuestos son aquellos sobre los que la trabajadora social ha informado, asesorado y orientado al paciente y su familia.

La trabajadora social inicia personalmente la tramitación cuando no hay familiares disponibles para hacer los trámites y el propio paciente no puede realizar por sí mismo las gestiones oportunas.

Así mismo cabe señalar que excepto los recursos sanitarios todos los demás son externos al sistema, es decir depende su obtención de otras instituciones públicas tales como los ayuntamientos, la Consellería de Justicia y Bienestar Social, el INSS, Educación, Justicia etc. o de entidades privadas con o sin ánimo de lucro.

Señalamos los más significativos.

Sanitarios

- El **6.37%** correspondiente a **prestaciones sanitarias complementarias**, son aquellas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, tales como: Prestación orto-protésica, transporte sanitario, tratamientos dietoterápicos complejos, oxigenoterapia a domicilio, reintegro de gastos. Señalando que para la solicitud de sillas autónomas es preceptiva la presentación de un informe social que emite la UTS.

Sociales

- El **10.71%** que corresponde a un **Centro residencial**, son los destinados a las personas que no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios ofreciéndoles alojamiento estable y atención integral en función de sus necesidades y capacidades enfocando su actuación hacia la mejora de su autonomía personal y social y apoyando su normalización e integración comunitaria. Dirigidos a ancianos, discapacitados, enfermos, mujeres en situación de riesgo, refugiados...

De las 153 derivaciones a centro residencial, la mayor parte se refiere a residencias de 3ª Edad (personas mayores de 65 años o de 60 en casos excepcionales) que gestiona la Conselleria de Justicia y Bienestar Social (en centros propios o plazas concertadas con residencias privadas con ánimo de lucro).

- El **11.69%** correspondiente a la **Valoración del grado de dependencia**, consiste en la certificación del grado y nivel en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental intelectual o sensorial, precisan de atención y ayuda de otros para realizar las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.
- El **9.94%** referente al **Reconocimiento de discapacidad** (antes minusvalía) es el certificado emitido por la Generalitat Valenciana del grado de discapacidad física, psíquica y/o sensorial de una persona, para facilitar el acceso a determinados recursos, prestaciones y ayudas sociales.
- El **8.75%** referente al **Servicio de Atención Domiciliaria (SAD)** consiste en una serie de atenciones y cuidados básicos de carácter personal, doméstico y social que se dispensan en el domicilio con el fin de facilitar la autonomía personal del beneficiario, y lograr la permanencia en su medio habitual de vida. De carácter público o privado, a través de los ayuntamientos (existiendo el co-pago en función de los ingresos económicos familiares) o a través de empresas privadas.

Económicos

- Un **2.24%** a **Prestaciones y pensiones contributivas** de la Seguridad Social, tales como: Incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, incapacidad permanente (total, absoluta y gran invalidez), lesiones permanentes no invalidantes, jubilación, muerte y supervivencia, prestaciones por actos terroristas, prestaciones familiares, prestaciones del SOVI, prestaciones por desempleo...
- Un **1.40%** a **Prestaciones y pensiones asistenciales**, subvenciones de contenido económico y carácter temporal dirigidas a personas físicas o unidades de convivencia que carecen de medios suficientes de subsistencia, tales como: PER, Pensiones no Contributivas, subsidio por desempleo, renta activa de inserción, etc.

OTRAS ACTIVIDADES DE LA UTS

Asistencia en Servicio Urgencias

Se han abierto 206 procesos con pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias durante el año 2011, con una media mensual de 17,16.

Esto supone el 0.43% sobre el total de urgencias atendidas durante el año frente al 0.26% del año 2010 y pese al descenso de un 20.2% del total de urgencias atendidas en el hospital con respecto al 2010.

De las 206 intervenciones:

- Hay 197 intervenciones con pacientes sin ingreso y 9 intervenciones con pacientes que han derivado en ingreso hospitalario.
- Incluyen 90 casos que han generado informe médico por presunta violencia de género/ doméstica, de los cuales tres han derivado en ingreso hospitalario.
- 19 intervenciones corresponden a menores.

Protocolo del Servicio de Urgencias ante Violencia de Género

Este protocolo se puso en marcha en el último trimestre de 2010 en el Servicio de Urgencias. Su objetivo es detectar las situaciones de maltrato (físico, psíquico y/o sexual) por cuestión de género y facilitar su asistencia adecuada e integral desde el ámbito hospitalario. Instaura el uso normalizado del “Informe médico por presunta violencia de género/doméstica” a adultos que sustituye al habitual parte de lesiones al Juzgado.

Este protocolo se complementa con el “Protocolo de intervención ante violencia de género UTS – CHGUV” que establece las actuaciones de la trabajadora social en estos casos.

Estos protocolos son, por extensión, aplicables cuando se detecta un caso en una sala de hospitalización o en consulta externa.

A continuación se presentan los datos referidos a los 90 casos detectados durante 2011.

Aquellas variables con posible respuesta múltiple, se presentan en tablas sin totales.

INTERVIENE LA UTS		%
SI	11	12.2
NO	79	87.7
TOTAL	90	100

El bajo número de intervenciones de la trabajadora social se debe a que el 87% de mujeres ha acudido a Urgencias en horario de tarde/noche, en fin de semana o en festivos.

LOCALIDAD		%
VALENCIA	62	68.8
TORRENT	7	7.7
ALAQUAS	1	1.1
XIRIVELLA	7	7.7
OTROS MUNICIPIOS	13	14.4
NO CONSTA	0	0
TOTAL	90	100

EDAD		%
MENOS DE 20 AÑOS	6	6.6
DE 20 A 30	32	35.5
DE 31 A 40	25	27.7
DE 41 A 50	18	20
DE 51 A 60	7	7.7
DE 61 A 70	2	2.2
MÁS DE 70	0	0
NO CONSTA	0	0
TOTAL	90	100

ACOMPAÑADA POR		%
NO ACOMPAÑADA	18	20
POR FUERZAS DE SEGURIDAD	31	34.4
POR PAREJA (<i>cónyuge, novio/a...</i>)	5	5.5
POR EX -PAREJA (<i>ex-cónyuge, ex- novio/a...</i>)	1	1.1
POR FAMILIAR (<i>excepto pareja y ex - pareja</i>)	21	23.3
POR AMIGO/ A	8	8.8
POR VECINO/ A	1	1.1
CENTRO MUJER 24 HORAS	1	1.1
OTROS	5	5.5
NO CONSTA	3	3.3

RELACIÓN CON EL PRESUNTO AGRESOR		%
PAREJA (<i>cónyuge, novio/a..</i>)	63	70
EX – PAREJA (<i>ex -cónyuge, ex - novio/a..</i>)	19	21.1
PADRE/ MADRE	2	2.2
SUEGRO/ SUEGRA	0	0
HIJO/ HIJA	1	1.1
HERMANO/ HERMANA	0	0
OTROS	0	0
NO CONSTA	5	5.5
TOTAL	90	100

PAIS DE ORIGEN		%
ESPAÑA	45	50
OTRO PAIS EUROPA OCCIDENTAL	1	1.1
EUROPA DEL ESTE	9	10
CENTRO AMÉRICA O SUDAMERICA	29	32.2
AMERICA DEL NORTE	0	0
NORTE DE AFRICA	3	3.3
RESTO DE AFRICA	1	1.1
ASIA U OCEANIA	2	2.2
NO CONSTA	0	0
TOTAL	90	100

NIVEL DE ESTUDIOS		%
SIN ESTUDIOS	6	6.6
PRIMARIOS	24	26.6
SECUNDARIOS	33	36.6
UNIVERSITARIOS	14	15.5
NO CONSTA	13	14.4
TOTAL	90	100

ESTADO CIVIL		%
SOLTERA	44	48.8
CASADA	19	21.1
VIUDA	0	0
SEPARADA/ DIVORCIADA	19	21.1
NO CONSTA	8	8.8
TOTAL	90	100

CONVIVE EN PAREJA		%
SI	48	53.3
NO	34	37.7
NO CONSTA	8	8.8
TOTAL	90	100

MENORES U OTRAS PERSONAS DEPENDIENTES A SU CARGO		%
SI	46	51.1
NO	37	41.1
NO CONSTA	7	7.7
TOTAL	90	100

TIENE TRABAJO REMUNERADO		%
SI	29	32.2
NO	46	51.1
NO CONSTA	15	16.6
TOTAL	90	100

EMBARAZADA		%
SI	5	5.5
NO	75	83.3
NO CONSTA	10	11.1
TOTAL	90	100

LUGAR DE LA AGRESIÓN		%
DOMICILIO	54	60
OTROS ESPACIOS PRIVADOS (habitaciones de hotel, otros domicilios no habituales..)	7	7.7
ESPACIOS PÚBLICOS (vía pública, bares, restaurantes....)	21	23.3
OTROS	2	2.2
NO CONSTA	6	6.6
TOTAL	90	100

LESION O DAÑO FÍSICO PRODUCIDO POR		%
ARMA (<i>arma blanca, objeto punzante, de fuego::</i>)	2	2.2
OBJETO CONTUNDENTE	8	6.6
PARTES DEL CUERPO DEL AGRESOR	78	86.6
OTROS	6	6.6
LESIÓN O DAÑO PSÍQUICO PRODUCIDO POR		
INSULTOS	54	60
AMENAZAS DE MUERTE	25	27.7
OTRAS AMENAZAS	19	21.1
IMPEDIMENTO RELACIONES SOCIALES	7	7.7
PERSECUCIÓN	7	7.7
OTROS	2	2.2
LESIÓN O DAÑO SEXUAL	2	2.2
NO CONSTA	2	2.2

ANTECEDENTES DE MALTRATO		%
NO REFIERE	19	21.1
SI DE MALTRATO FÍSICO	58	64.4
SI DE MALTRATO PSÍQUICO	51	56.6
SI DE MALTRATO SEXUAL	4	4.4
NO CONSTA	6	6.6

ESTADO EMOCIONAL		%
HIPERALERTA	8	8.8
ASUSTADA	24	26.6
RECELOSA ANTE PRESENCIA DE SU PAREJA	5	5.5
LABILIDAD EMOCIONAL	34	37.7
BAJA AUTOESTIMA	18	20
DESESPERANZA	13	14.4
IRRITABILIDAD	7	7.7
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE	7	7.7
DEPRESIÓN	19	21.1
ANSIEDAD	40	44.4
SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	7	7.7
OTROS	8	8.8
NO CONSTA	8	8.8

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS		%
SIN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS	38	42.2
ANALÍTICA	6	6.6
RX	42	46.6
TAC	4	4.4
ECOGRAFÍA	3	3.3
VALORACIÓN GINECOLÓGICA	2	2.2
OTRAS	2	2.2
NO CONSTA	4	4.4

TRATAMIENTO		%
SIN TRATAMIENTO	7	7.7
FARMACOLÓGICO	59	65.5
CURAS LOCALES	18	2.
INMOVILIZACIÓN	13	14.4
QUIRÚRGICO	2	2.2
OTROS	5	5.5
NO CONSTA	9	10

DERIVACIÓN A (Plan de actuación)		%
DOMICILIO	60	66.6
CENTRO DE A. PRIMARIA O DE ESPECIALIDADES	13	14.4
TRABAJADOR/A SOCIAL	11	12.2
CENTRO MUJER 24 H	6	6.6
FUERZAS DE SEGURIDAD	13	14.4
OTROS	7	7.7
NO CONSTA	7	7.7

ASISTENCIA EN FIN DE SEMANA O FESTIVOS *		%
SI	35	38.8
NO	55	61.1
TOTAL	90	100

*de viernes 22H a lunes 10H o en festivo, de 22H víspera a 10H día siguiente.

HA REQUERIDO INGRESO EN EL HOSPITAL		%
SI	3	3.3
NO	87	96.6
TOTAL	90	100

DISPONE DE COBERTURA SANITARIA		%
SI	88	97.7
NO	2	2.2
TOTAL	90	100

Donación órganos

La UTS ha participado en las 12 donaciones de órganos que se han producido en el hospital a lo largo de 2011.

Participan en el programa de donación de órganos Isabel Mares y Carmen Illa, cumpliéndose al 100% los objetivos individuales de los acuerdos de gestión.

Adopciones

Se ha producido tres renuncias de gestantes para posterior adopción del recién nacido/a.

Programa TDO para la tuberculosis

Desarrollo del programa TDO (Tratamiento Directamente Observado) para la tuberculosis.

Consiste en asegurar la adhesión al tratamiento farmacológico del enfermo mediante la intervención de una tercera persona, que observa directamente la toma de la medicación por parte del paciente. El lugar donde se realiza el tratamiento es en los establecimientos farmacéuticos y la trabajadora social garantiza el seguimiento del cumplimiento terapéutico en coordinación con cada farmacia, el Colegio de farmacéuticos y en casos de personas sin techo con el CAST (Centro de Atención a las Personas Sin Techo del Ayuntamiento de Valencia).

Durante 2011 se incluyeron 2 nuevos pacientes, acabaron el programa 2 y hubo 2 abandonos. Realizó la consiguiente intervención, coordinación y seguimiento la trabajadora social responsable del programa, Isabel Mares.

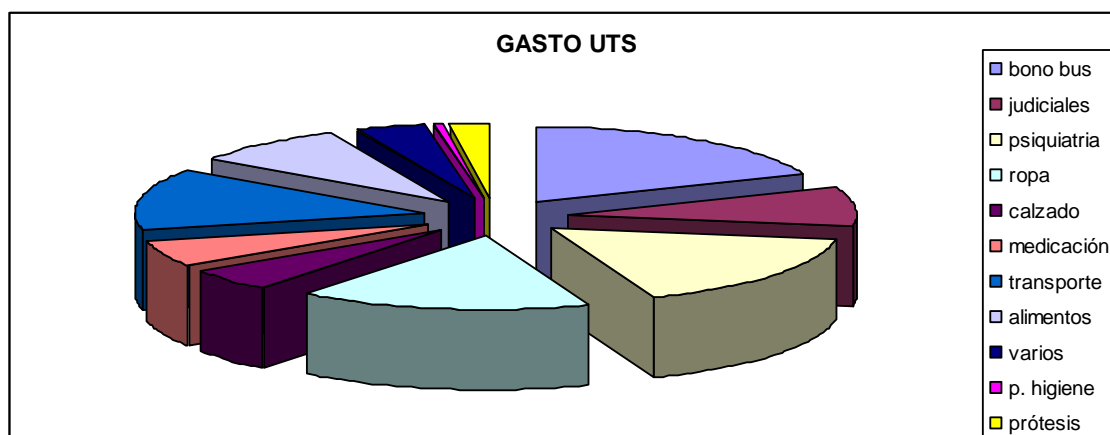
Hay 1 paciente cumpliendo el programa a diciembre de 2011.

Presupuesto

El gasto de la Unidad ha sido de 7274.35 €, con un gasto medio mensual de 606 €. Cumpliéndose el objetivo de no superar los 7500 € presupuestados para la UTS.

La distribución del gasto se ha dado de la siguiente forma:

Ropa y calzado	21.2 %
Bono-bus	18.9 %
Unidad de Psiquiatría	16.8 %
Transporte	13.5 %
Alimentación	8.4 %
Unidad de Judiciales	8.4 %
Medicación urgente	5.7 %
Prótesis	2.2 %
Productos higiene	0.5 %
Varios	3.8 %



Préstamo camas articuladas

Se han solicitado 42 camas por parte de familiares de pacientes y se han entregado 2 camas articuladas, en calidad de préstamo por parte del CHGUV. Ha descendido el número de camas disponibles debido a su paulatino deterioro lo que determina que no puedan ser prestadas de nuevo y que durante el 2011 las disponibles se han usado para el Servicio de Psiquiatría.

Hay actualmente 64 pacientes que disponen de dichas camas articuladas en sus domicilios

Entrega calzado y ropa

Se ha entregado a pacientes 79 pares de zapatillas, 38 chándals completos, 23 pantalones y 83 camisetas.

Servicio traductores

Se ha gestionado servicio de traducción a once pacientes a través de la UTS, a lo largo de 2011.

Atención socio-sanitaria infantil y protección de menores

En cuanto a las **hojas de notificación para la atención socio-sanitaria infantil y la protección de menores**, en cumplimiento de la Orden de 9 de marzo 2006, de la Consellería de Sanidad y de la Consellería de Bienestar Social, y cuyo procedimiento consiste en la cumplimentación de dicha hoja de notificación por parte de cualquier profesional sanitario del centro (pediatras, ginecólogos, traumatólogos, enfermeras, matronas, trabajadores sociales...) que detecte una posible situación de riesgo psico-social, desprotección o maltrato de un menor y su remisión a la Unidad de Trabajo Social para la valoración de la situación de dicho menor y la consiguiente intervención si procede según protocolo establecido; informando de las situaciones de riesgo a los Servicios Sociales Municipales del ayuntamiento correspondiente y/o Centros de Atención primaria de Salud o de las situaciones de desamparo al Servicio de Familia, Menor y Adopciones de la Consellería de Justicia y Bienestar Social, organismo competente en materia de adopción de medidas de protección de los menores.

En 2011 se emitieron 84 notificaciones frente a 75 del 2010, con el siguiente desglose:

CUMPLIMENTADA POR:	TOTAL	%
PEDIATRA Y T. SOCIAL	30	35.71
MATRONA Y T. SOCIAL	0	0
TRABAJADORA SOCIAL	54	64.28
TOTAL	84	100

DERIVADA A :	TOTAL	%
Servicios Sociales Municipales		
ALAQUAS	8	9.52
ALDAYA	1	1.19
MONSERRAT	3	3.57
PAIPORTA	4	4.76
PICASSENT	1	1.19
TORRENT	29	34.52
VALENCIA	21	25
XIRIVELLA	2	2.38
OTROS MUNICIPIOS	4	4.76
Centro Salud	3	3.57
Servicio del Menor CJBS*	8	9.52
TOTAL	84	100

* CJBS Consellería de Justicia y Bienestar Social

Intervención con pacientes oncológicos

En la intervención social que se desarrolla con pacientes oncológicos, cabe destacar la participación de la trabajadora social, en las siguientes actividades:

- Como miembro del equipo multidisciplinar para pacientes oncológicos en UHD, que celebra reuniones semanales para su seguimiento.
- Presencia en los encuentros semanales en el Club de mama de mujeres afectadas, para facilitar información y apoyo a las pacientes que allí acuden.

Derivación a tratamientos de estimulación temprana

Durante 2011 se ha establecido que cuando haya una propuesta del Servicio de Pediatría y/o Rehabilitación, para un niño/a que precisa de un tratamiento de estimulación temprana, (diferenciado de los tratamientos de rehabilitación que presta el sistema sanitario), será la trabajadora social del área materno-infantil quien gestione la obtención de dicho servicio en alguno de los Centros de Atención Temprana.

Estos centros dependen de entidades tales como municipios, asociaciones de personas discapacitadas, etc. que ofrecen el servicio con carácter gratuito o no, siendo la situación socio-económica de la familia y la proximidad al domicilio del menor, los criterios básicos para la elección del centro para el tratamiento.

En 2011 se han gestionado 4 casos.

Participación en comités y grupos de trabajo

- La UTS ha celebrado 14 reuniones de trabajo en 2011.
- Carmen Illa es miembro de la Comisión de Transplantes.

Protocolos de intervención social hospitalarios

Siguiendo el modelo de la EFQM, todos los protocolos de la Unidad siguen la siguiente estructura: definición funcional, objetivos, flujograma, pasos del proceso, criterios de actuación y normativa de referencia y son los siguientes:

- **Protocolo Básico de Intervención.**

Actuación con cualquier paciente o familiar que acude a la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria con una demanda, para dar a los pacientes el apoyo psico-social necesario y lograr que afronten los cambios que la enfermedad pueda ocasionarles (tanto a ellos como a sus familias), contribuir a que recuperen calidad de vida y asegurar la continuidad de su asistencia socio-sanitaria a la salida del hospital.

Protocolos específicos:

La existencia de los protocolos específicos no viene determinada por la patología ni el grado de gravedad, ni por la pertenencia del/de la paciente a un colectivo o grupo de población, sino por la peculiaridad y/o complejidad de las intervenciones que se realizan desde la UTSH.

La particularidad de los protocolos específicos, está fundamentada en el cumplimiento de la normativa vigente, la obligatoriedad de realizar determinadas actuaciones y el uso de documentación específica, diferente para los distintos organismos con los que se interrelaciona la UTSH (Juzgados, Servicios Sociales, Consellería de Bienestar Social...). Desde el año 2001 se han ido elaborando y actualizando, en función de las nuevas necesidades y realidades de nuestro trabajo.

- **Protocolo de intervención ante menores en situación de riesgo.**

Actuación con cualquier menor atendido en el hospital, sobre el que exista la sospecha de riesgo, desprotección o maltrato, para lograr la protección de ese menor, velando por su seguridad y bienestar.

- **Protocolo de intervención ante una adopción.**

Actuación cuando hay un menor, habitualmente un recién nacido, cuya madre ha manifestado su voluntad para que sea adoptado, con el fin de lograr que la coordinación en el hospital y con la Consellería de Bienestar Social sea ágil, rápida y efectiva, y que la madre biológica reciba el apoyo psico-social que precisa

- **Protocolo de intervención ante violencia de género.**

Actuación con toda mujer sobre la que exista la sospecha de maltrato, proporcionando el apoyo psico-social necesario para afrontar su situación y actuar para recuperar su seguridad y bienestar asegurando la continuidad de la asistencia social, jurídica y sanitaria que precisa a su salida del hospital.

- **Protocolo de localización de familiares por éxitus.**

Actuación cuando un paciente que ha fallecido, no estaba acompañado de familiares u otros allegados y por el que nadie se ha interesado tras su fallecimiento.

- **Protocolo de intervención ante una donación de órganos.**

Actuación ante una posible donación de órganos de una persona en situación de muerte clínica, tratando de obtener la autorización de los familiares del posible donante, motivando a dicha donación y dando a la familia del donante el apoyo psico-social necesario para que pueda afrontar la situación y tomar decisiones de forma positiva, resultando lo menos traumática posible.

- **Protocolo de intervención en tratamiento directamente observado (TDO) con pacientes tuberculosos.**

Actuación con todo paciente que padece tuberculosis y existe el riesgo de que no siga el tratamiento de forma normalizada, estableciendo la coordinación con las oficinas de farmacia, Centro de Salud, Salud Pública y el Colegio de Farmacéuticos, realizando el seguimiento del caso para conseguir el cumplimiento del tratamiento completo, evitando que se mantenga la capacidad de contagio por parte de estos pacientes.

- **Protocolo de intervención ante presuntos incapaces**

Actuación ante personas presuntamente incapaces o declaradas incapaces, para dotarlas de protección, propiciando el cumplimiento de los derechos que le son inherentes; para informar a los familiares del procedimiento, características y consecuencias de la incapacitación y para resolver adecuadamente diferentes situaciones socio-sanitarias, como la notificación de una presunta incapacidad ante el Ministerio Fiscal o la solicitud de autorización judicial para un internamiento no voluntario en centro adecuado.

- **Protocolo para préstamo de camas articuladas**

Actuación para facilitar una cama articulada, en calidad de préstamo por parte del CHGUV, a pacientes, dados de alta en el hospital, que tienen una severa limitación de su autonomía en el funcionamiento físico y precisan de una serie de ayudas técnicas para su adecuado manejo en su domicilio, por parte de sus cuidadores/as.

- **Protocolo para servicios de traducción**

Actuación que contribuye a la atención adecuada a los pacientes con notables dificultades de comunicación en el idioma español para que pueda establecerse la comunicación necesaria entre estos y el personal asistencial para su correcto diagnóstico y tratamiento.

- **Protocolo para el alojamiento de familiares**

Actuación de apoyo logístico a los familiares de un paciente hospitalizado, cuándo residen lejos de Valencia, para que consigan un alojamiento próximo al hospital, dónde puedan descansar y asearse.

- **Protocolo con pacientes de la Unidad de Judiciales**

Actuación con los pacientes procedentes del Centro Penitenciario de Picassent, en tanto que tienen restringida su capacidad de comunicación con el exterior y con la propia prisión de dónde proceden, interviniendo en coordinación con las fuerzas de seguridad que los custodian durante la hospitalización.

Cartera de servicios de la UTS – CHGUV

Hemos elaborado nuestra propia Cartera de Servicios, que se ajusta, entendemos, a la realidad de lo que desarrollamos en nuestra función asistencial, dejando al margen las actividades derivadas de las funciones de docencia e investigación, y basándonos en los protocolos establecidos en nuestra Unidad.

Su difusión está pendiente de la autorización de la Dirección.

Consideramos que esta cartera proporciona información concisa y clara, con un lenguaje sin demasiados tecnicismos, sobre lo que es un trabajador social, lo que hace en el ámbito sanitario, para qué y quién lo hace y cómo y dónde lo hace.

Creemos que esta información es de utilidad para todas las personas (para las que trabajamos y con las que trabajamos), es decir la población sana y enferma y el resto de los profesionales y gestores de nuestro Departamento de Salud, y transmite lo esencial de nuestro trabajo.

ORGANIGRAMA

Desde diciembre 2009 la UTS depende jerárquicamente de la Dirección de Servicios Generales.

Cada trabajadora social tiene asignada la atención de los pacientes y familiares por Servicios Médicos, tanto de hospitalización como de consulta externa u hospital de día.

La distribución de Servicios médicos entre los miembros de la Unidad se hace atendiendo al número de profesionales disponibles (plantilla teórica, jubilaciones e Incapacidades Temporales de larga duración no sustituidas etc.) y las cargas de trabajo de cada Servicio registradas, que se evalúan semestralmente; procurando que haya una cierta continuidad dada la multiplicidad de Servicios, patologías y profesionales (médicos, supervisores/as, personal de enfermería con turnos rotatorios) con los que se interrelaciona la trabajadora social.

Los pacientes y/o familiares son atendidos en la Unidad, preferentemente y en la habitación del paciente o en la consulta externa.

Durante 2011, la agrupación de Servicios médicos, se ha dado del siguiente modo:

ISABEL MARES SERRANO

Unidad de Enfermedades Infecciosas – Medicina Interna –Unidad de Cuidados Continuados - Unidad de Corta Estancia – Judiciales – Neumología.

PETRA PÉREZ FERNÁNDEZ

Pediatría – Ginecología – Planificación Familiar –Unidad de Medicina Intensiva - Cirugía Ortopédica y Traumatológica - Dermatología – Cirugía Plástica.

M^a JOSÉ PERIS FALGÁS

Neurología – Cardiología – Cirugía Cardíaca – Medicina Digestiva — Nefrología – Unidad Coronaria – Cirugía Vascul ar – Estomatología – Urología – Oftalmología.

FRANCESCA SORIANO I BOQUERA/ DOLORES PEÑA POZA

Oncología – Hematología – Radioterapia – Unidad de Hospitalización Domiciliaria – Unidad del Dolor – Otorrinolaringología – Cirugías (General, Digestiva y Torácica) – Neurocirugía.

CARMEN ILLA LAHUERTA Supervisora.

Del cuarto bloque de Servicios médicos se han responsabilizado sucesivamente ambas trabajadoras sociales dado que se han producido incapacidades temporales de larga duración.

En junio 2011 se formalizó la jubilación de Carmen Oliete Sempere.

Evaluación puesto de supervisión de la UTS

En julio 2011, por Resolución de la presidencia del CHGUV se convocó la evaluación del desempeño de diversas plazas de jefatura de carácter no asistencial, Incluyéndose la evaluación del desempeño del puesto de Trabajadora social – supervisora.

Dicho puesto lo ocupaba Carmen Illa Lahuerta, por concurso interno desde 1989.

Con el objetivo de medir y valorar la conducta profesional y el rendimiento o el logro de los resultados; así como valorar la propuesta de gestión futura de la Unidad, se le requirió la presentación y defensa de una Memoria de Gestión de la Unidad de Trabajo Social del Hospital General Universitario, cuatrienio 2007-2010, así como currículum actualizado.

Dicha memoria debía detallar y documentar fehacientemente la gestión, funcionamiento y actividades de la Unidad durante el período objeto de evaluación, así como concretar las propuestas de gestión para el siguiente período de cuatro años en caso de obtener la prórroga en el nombramiento, atendiendo a las diversas áreas (actividad, costes y recursos, calidad del servicio, y en su caso docencia e investigación).

Con un plazo de un mes, el 17 de agosto de 2011, la memoria de gestión se presentó en formato electrónico y en cinco ejemplares en papel encuadernados.

La Dirección de Recursos Humanos procedió a convocar una sesión pública, el 25 de noviembre, en donde las personas evaluadas expusieron y defendieron ante la Comisión de Evaluación el contenido de la memoria de gestión, del currículum vitae en su caso, y se sometieron a las preguntas o cuestiones que se le formularon tanto sobre el periodo transcurrido como sobre el proyecto de futuro.

La comisión evaluó motivadamente el desempeño como positivo y resolvió declarar que Carmen Illa Lahuerta había superado el proceso de evaluación en la plaza de responsable de la Unidad de Trabajo Social y se prorrogaba su nombramiento temporal sujeto a evaluación del desempeño por un plazo de dos años. (Resolución de 25/11/11 DOCV nº 6671)

ACTIVIDAD CIENTIFICA Y DE FORMACION

Publicaciones científicas

Artículos originales

Cómitre MC, Illa C, López T, Mares I.

“La coordinación sociosanitaria y el control de la tuberculosis”

Viure en Salut. 2011. Nº 87. pgs: 15-16

Actividades docentes

Sesiones clínicas

Sesión del departamento Valencia- Hospital General sobre “Protocolo de violencia de género en Urgencias”

Participó en la exposición, el 27 de enero 2011, Francesca Soriano.

Cursos

Curso Iniciación a la Urgencia para Médicos Internos Residentes (MIR)
“Urgencias sociales”

Una hora. CHGUV 20 de mayo 2011

Carmen Illa Lahuerta

Alumnos en prácticas

- Una alumna de tercer curso de la Diplomatura Universitaria en Trabajo Social, de la Universitat de València. Supervisada por Petra Pérez. 420 horas. De enero a junio. Curso 2010/2011.

- Una alumna de segundo curso de Grado en Trabajo Social, de la Universitat de València. Supervisada por Isabel Mares. 175 horas. De octubre a diciembre. Curso 2011/2012.

Participación en sociedades y grupos científicos

- Carmen Illa Lahuerta es vicepresidenta de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

Coordina desde junio 2011 el trabajo en grupos, de más de 50 trabajadores sociales de diferentes Comunidades Autónomas, con actividad laboral en distintos dispositivos del Sistema Nacional de Salud (Atención primaria, Salud Mental, Hospitales, Adicciones, Gestión, etc.) y cuyo objetivo general es la profundización y sistematización sobre el Trabajo Social Sanitario (TSS) desde distintos aspectos, tales como:

1. Gestión de la Información en TSS
2. Competencias, Desarrollo profesional y Cartera de servicios de TSS
3. Cuidados Paliativos desde el TSS
4. Enfermedades Crónicas desde el TSS
5. Dirección y Gestión en TSS
6. Coordinación Socio-sanitaria y Continuidad Asistencial desde el TSS
7. Trabajo Social Sanitario como profesión sanitaria

- Francesca Soriano i Boquera e Isabel Mares Serrano son miembros de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

Jornadas y congresos

Participación como ponentes

- Carmen Illa “El trabajo social en el control de la tuberculosis. La coordinación sociosanitaria”

9ª Jornada Viure en Salut / Tuberculosi

Dirección General de Salud Pública- Generalitat Valenciana

Valencia 17 de febrero 2011 - Biblioteca virtual de la DGSP. Formato WMV.

Cortes 7 y 8.

- Carmen Illa “El Trabajo social sanitario: Realidad y futuro”
II Jornada de Trabajo Social y Salud en la Comunidad Valenciana “Trabajo social en salud: Reflexiones y aportaciones”
Asociación Española de Trabajo Social y Salud – Delegación Comunidad Valenciana - Castellón, 27 de mayo 2011

Participación como asistentes

- VI Encuentro de prisiones y VIH: VIH/SIDA en el ámbito penitenciario: Inmigración y género.
Valencia. 4 y 5 de febrero 2011. Isabel Mares
- II Jornada de Trabajo Social y Salud en la Comunidad Valenciana “Trabajo social en salud: Reflexiones y aportaciones”
Castellón. 27 de mayo 2011. Isabel Mares y Carmen Illa
- Trobada tutors prácticas externas Trabajo Social “Las prácticas profesionales en el título de Grado en Trabajo Social”
Valencia 30 de mayo 2011. Petra Pérez Fernández
- Jornada interdepartamental de Salud Mental “Estrategias de coordinación entre Unidades de salud mental y atención primaria”
Valencia. 10 de junio. Dolores Peña Poza
- I Jornada de la Unidad funcional de mama del CGHUV
Valencia. 7 de octubre. Dolores Peña Poza
- Jornadas SARquavitae “Nuevos enfoques de intervención en salud mental con una perspectiva integradora”
Valencia. 25 de octubre. M^a José Peris Falgás
- II Jornada del paciente CHGUV
Valencia. 15 de noviembre.
M^a José Peris Falgás y Dolores Peña Poza asistieron para responder a los asistentes sobre temas sociales

- Jornada Ballezol “Burn-out, autocuidado del profesional en la atención en el ámbito social”.

Alboraya. 30 de noviembre. M^a José Peris Falgás y Dolores Peña Poza

- V Jornada autonómica de bioética “Retos bioéticos en la atención sanitaria actual”

Valencia. 22 de noviembre. Carmen Illa Lahuerta

- Jornadas de promoción de la autonomía personal y cuidados para la dependencia.

Valencia. 13 y 14 de diciembre. Carmen Illa Lahuerta

Asistencia a cursos de formación continuada

- “Preparación de valenciano “

Enero a junio 2011, 52 Horas

Valencia. Secretaría autonómica de educación.

Isabel Mares Serrano

- “Inteligencia emocional como recurso para la satisfacción laboral”

Mayo 2011- 20 Horas

Valencia. Plan de formación continua.

Petra Pérez Fernández

- “Actualización en drogodependencias”

Mayo 2011 - 30 Horas

Valencia. Plan de formación continua.

Isabel Mares Serrano